

VIÊM THANH QUẢN CẤP

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa:

- Viêm thanh quản cấp là bệnh lý viêm cấp tính thanh quản (nắp thanh quản, thanh môn, hạ thanh môn), biểu hiện đặc trưng bởi hội chứng lâm sàng: thở rít, khàn giọng, ho ông ổng.
- Bệnh xuất hiện rải rác quanh năm, tăng hơn vào mùa mưa. Diễn tiến bệnh nhanh, thường đáp ứng điều trị ngay.

2. Nguyên nhân:

- Phần lớn do siêu vi: cúm và á cúm gây viêm thanh quản hạ thanh môn.
- Một số do vi trùng: thường do H.influenzae typ B, tụ cầu hay phế cầu gây viêm nắp thanh quản.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định:

- Lâm sàng: là chủ yếu: 3 dấu hiệu điển hình:
 - + Ho ông ổng: có thể lúc đầu tiếng ho vang, trong; sau đó ho ông ổng như chó sủa
 - + Khàn tiếng hoặc mất tiếng.
 - + Thở rít thanh quản, khó thở thanh quản từ nhẹ đến nặng.
Bệnh hay xảy ra vào ban đêm bắt đầu bằng triệu chứng cúm, khó thở thanh quản xảy ra tăng dần và có dấu hiệu điển hình trong vài giờ.
- Cận lâm sàng: Huyết đồ, CRP, X-Quang cổ thẳng, nghiêng

2. Chẩn đoán phân biệt:

- Chủ yếu phân biệt giữa viêm thanh quản do vi trùng và viêm thanh quản do siêu vi
 - Viêm thanh quản do vi trùng: xảy ra đột ngột, diễn tiến rất nhanh, sốt cao, mệt mỏi, có biểu hiện nhiễm trùng nặng, khó thở nhiều, có khi phải ngồi tư thế chồm ra trước, khàn tiếng không nhiều nhưng hay kèm khó nuốt. Bạch cầu đa nhân trung tính tăng cao. CRP tăng cao
 - Viêm thanh quản do siêu vi: cũng xảy ra đột ngột nhưng diễn tiến từ từ hơn, không sốt hoặc sốt nhẹ, vừa, có thể khàn tiếng nhẹ nhưng cũng có khi mất tiếng, tổng trạng chung không bị ảnh hưởng nhiều, bạch cầu và CRP không cao.
 - + Một số nguyên nhân gây khó thở thanh quản cấp khác:
 - Dị vật thanh quản: khó thở đột ngột, có hội chứng xâm nhập
 - Co thắt thanh quản do hạ calci máu.
 - Bạch hầu thanh quản: họng có giả mạc, hạch góc hàm...
 - Áp xe thành họng
 - Phù thanh quản: do dị ứng, côn trùng đốt, phỏng, chấn thương...
- (xem thêm bài khó thở thanh quản)

III. ĐIỀU TRỊ

1. Kháng viêm: hiệu quả rõ rệt trong viêm thanh quản hạ thanh môn do siêu vi

- Dexamethasone (0,6 mg/kg): liều duy nhất uống hoặc tiêm tĩnh mạch nếu không uống được
- Có thể phối hợp với Adrenalin 1‰ 0,5 mg/kg (tối đa 5ml) phun khí dung nếu có khó thở nặng
- Có thể lập lại 3 lần trong vòng 2 giờ nhưng phải theo dõi sát mạch và huyết áp

2. Kháng sinh: Cho trong trường hợp viêm nắp thanh quản do vi trùng (*corticoides thường không có hiệu quả*)

Amoxicilline + A.clavulanic 50 – 75 mg /kg/24 giờ chia 3 lần.

Hoặc Céphalosporine thế hệ 3: 100 mg/kg/24 giờ chia 2 – 3 lần. Điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ:

Sốt cao: paracetamol 15 mg/kg/1 lần mỗi 6 giờ

Suy hô hấp: thở oxy ẩm, bù dịch...